

SEGUROS***El tabaquismo es un antecedente médico que se debe declarar en el contrato de seguro***

[STS, Sala de lo Civil, núm. 1503/2023 de 27 de octubre de 2023, recurso: 3999/2019. Ponente: Excmo. Sr. Francisco Marín Castán.](#)

Antecedentes – Las obligaciones formales y materiales de las entidades aseguradoras – La aplicación al caso concreto (sinopsis de Fernando Zunzunegui y Lidia Hernanz)

Antecedentes: “[...] El presente litigio versa sobre la reclamación del viudo de la asegurada fallecida contra su aseguradora pidiendo el cumplimiento de un contrato de seguro de vida vinculado a un préstamo hipotecario. La demanda fue estimada en segunda instancia y **la controversia en casación se centra, principalmente, en determinar si la asegurada infringió o no su deber de declarar el riesgo cuando cumplimentó la declaración de salud**, y solo para el caso de que se considere que no lo infringió, en la procedencia de imponer a la compañía los intereses de demora del art. 20 LCS. [...] En la póliza del seguro de la Sra. Asunción [e]n las condiciones generales de la póliza [...] se incluyó la siguiente exclusión de cobertura (art. 2): "QUEDAN EXCLUIDOS DE COBERTURA por este contrato de seguro y para todas las garantías contratadas LOSSINIESTROS QUE SEAN CONSECUENCIA DE LESIONES, ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS O DEFECTOS FÍSICOS O PSÍQUICOS O ACCIDENTES QUE TENGAN UN ORIGEN ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, sean conocidos por el asegurado con anterioridad Y NO HAYAN SIDO DECLARADOS AL CONTRATAR EL MISMO". [...] **En relación con los antecedentes de salud de la asegurada en el momento de suscribir la póliza, consta acreditado:** a) Desde el punto de vista ginecológico, que el 23 de septiembre de 2003 fue intervenida [...] por un **cáncer de cervix microinvasivo** [...] que le había sido diagnosticado en agosto del mismo año y que desde su operación se sometió a revisiones periódicas que arrojaron un resultado normal. b) Desde el punto de vista neumológico, que en julio de 2003 fue hospitalizada por [...] que se le diagnosticó dicha **enfermedad pulmonar y como diagnóstico secundario tabaquismo** y se le pautó tratamiento sujeto a revisión a los seis meses [...] sin constancia de seguimiento neumológico posterior al 22 de agosto de 2003, y que desde entonces presentó tuberculosis inactiva y sin tratamiento alguno hasta junio de 2011 [...]”. [Énfasis añadido]

Las obligaciones formales y materiales de las entidades aseguradoras: “[...] [L]a muy copiosa jurisprudencia de esta sala sobre la interpretación del art. 10 LCS resulta de interés para el recurso: [...] **Sobre la validez formal del cuestionario, la jurisprudencia [...] viene declarando que "la eficacia del cuestionario de salud a los efectos del art. 10 LCS no depende, ni de la forma que revista, ni de quien lo cumplimente materialmente** (tomador o un empleado de la aseguradora o de la entidad que actuara por cuenta de ella -como ocurre normalmente con seguros vinculados a préstamos, con el personal de la entidad bancaria, a veces del mismo grupo), **sino de que el cuestionario se redacte con las respuestas facilitadas por el tomador/asegurado.** De manera que lo verdaderamente relevante para descartar la infracción del deber de declarar el riesgo por parte del tomador es que, "por la forma en que se rellenó, pueda concluirse que el tomador del seguro no fue preguntado por esa información relevante" [...] **Sobre su validez material, esta jurisprudencia también precisa que lo determinante de la**

liberación del pago de la prestación a cargo del asegurador no es la mera inexactitud en las respuestas del asegurado sino el dolo o la culpa grave, es decir, "la inexactitud intencionada o debida a una culpa o negligencia de especial intensidad" (sentencia 333/2020) y, en cuanto a la relevancia de la relación causal entre el dato omitido y el riesgo cubierto [...], que el incumplimiento del deber de declaración leal del art. 10 LCS precisa que concurren los siguientes requisitos:"1) que se haya omitido o comunicado incorrectamente un dato relevante; 2) que dicho dato hubiera sido requerido por la aseguradora mediante el correspondiente cuestionario y de manera clara y expresa; 3) que el riesgo declarado sea distinto del real; 4) que el dato omitido o comunicado con inexactitud fuera conocido o debiera haber sido conocido con un mínimo de diligencia por el solicitante en el momento de realizar la declaración; 5) que el dato sea desconocido para la aseguradora en ese mismo momento; y 6) que exista una relación causal entre la circunstancia omitida y el riesgo cubierto".[...]" [Énfasis añadido]

La aplicación al caso concreto: "[...] De aplicar la doctrina jurisprudencial anteriormente expuesta a este primer motivo del recurso se desprende que debe ser estimado por las siguientes razones: 1.^a) Por más que la sentencia recurrida reproche a la aseguradora no haber sometido a la Sra. Asunción aun auténtico cuestionario, **ha de partirse de la validez formal del documento.** [...] 2.^a) **En cuanto a la validez material del cuestionario,** [...] aunque es cierto que a la asegurada se le formularon algunas preguntas [...] que la jurisprudencia viene considerando como excesivamente genéricas "por referirse de forma ambigua y estereotipada a la salud general del asegurado" [...] y que no se le preguntó específicamente por el cáncer o la tuberculosis, también **es cierto que sí se le formularon preguntas claras sobre enfermedades o patologías concretas,** en particular infecto-contagiosas (pregunta 3), entre las que se encuentra la tuberculosis pulmonar que se le diagnosticó cuatro años antes, y que se le preguntó si tenía alguna alteración física o funcional (pregunta 4), si había sido sometida a intervención quirúrgica (pregunta 5), si estaba bajo tratamiento (pregunta 6) y si era o había sido consumidora de más de cuarenta cigarrillos al día (pregunta 9), **a todas las cuales también respondió negativamente pese a constarle desde agosto de 2003 un diagnóstico de cáncer de cérvix, que la obligó a ser intervenida quirúrgicamente en septiembre del mismo año y someterse a controles médicos periódicos** (situación de supervisión o control facultativo que subsistía cuando firmó la póliza y que esta sala ha considerado subsumible en el concepto "tratamiento"), y desde julio del mismo año unos problemas de salud que afectaban al sistema respiratorio y a la correcta función pulmonar, como tuberculosis y tabaquismo (hábito este último que la jurisprudencia considera de una notoria relación con el cáncer de pulmón, según declaró p.ej. sentencia 37/2019, de 21 de enero). Todos esos antecedentes o problemas de salud tenían una significativa importancia y, desde la perspectiva del juicio de causalidad, eran sin duda relevantes para que la aseguradora pudiera valorar el riesgo, como posteriormente demostró el cuadro de complicaciones que provocó el fallecimiento (entre las que, según los datos del informe del hospital de Stuttgart, se encontraba la existencia de metástasis pulmonar). 3.^a) **En definitiva, desde la perspectiva del art. 10 LCS y su consolidada jurisprudencia, en un caso como este, [...] hay que concluir que quien tiene antecedentes por tabaquismo y por graves problemas de salud, como tuberculosis y cáncer, que le obligan a un control médico periódico por la posibilidad de recidivas o de complicaciones, infringe conscientemente su deber de declarar el riesgo si manifiesta no tener problema alguno de salud y, al mismo tiempo, silencia antecedentes indiscutiblemente relevantes que podía representarse, por las preguntas que se le hicieron, como objetivamente influyentes para la exacta valoración del riesgo de fallecimiento.** [...]" [Énfasis añadido]

[Texto completo de la sentencia](#)
